

嶺南地域医療構想調整会議 若狭分科会	資料2
令和5年8月2日(水) 19時～	

休止病床、過剰病床機能への転換等に関する対応について

① 休止病床に関する対応

- ・令和4年10月時点で352床の病床が休止。そのうち廃止する予定の病床は110床。今後の対応を「再稼働」または「その他（未定など）」としている15機関（242床）について、2025年に向けた対応協議が必要

② 稼働病床の過剰病床機能への転換に関する対応

- ・急性期など過剰病床機能への転換の意向を示している2機関（福井）について、2025年に向けた対応協議が必要

③ 病床数増加に関する対応

- ・病床過剰地域で病床数増加の意向を示している1機関（福井）について、2025年に向けた対応協議が必要

④ データや好事例を踏まえた更なる地域医療構想の推進

- ・病床機能の転換は医療機関の経営にも影響するため、更なる地域医療構想の推進には、将来の医療需要に関するデータや好事例を踏まえた議論が必要（急性期から回復期への病床機能転換や病床のスリム化）

⑤ 在宅医療・介護の体制整備に伴う地域医療構想の推進

- ・地域医療構想は政策的な在宅医療等への移行を前提としていることから、在宅医療・介護の提供体制の整備状況を踏まえた議論が必要（慢性期病床から介護医療院等への転換など）

⑥ 地域医療構想にかかる各医療機関の対応方針の策定

- ・①～⑤および第8次医療計画の策定作業を踏まえ、令和5年度中に全病院・有床診療所の対応方針を決定することが必要

⑦ 公立病院経営強化プランの策定

- ・公立病院（病院事業を設置する県立、市町立、組合立の病院）は、令和5年度中に地域医療構想にかかる対応方針として経営強化プランを策定することが必要

⑧ 外来機能報告の結果を踏まえた紹介受診重点医療機関に関する協議

- ・外来医療においても機能の明確化・連携の推進を目的とし、地域の実情を踏まえ、紹介受診重点医療機関の選定を協議

1. 病床が全て稼働していない病棟を有する医療機関への対応 (※ 過去1年間に一度も入院患者を収容しなかった病床で構成される病棟)

- 都道府県は、当該医療機関に対して、地域医療構想調整会議へ出席し、①病棟を稼働していない理由、②当該病棟の今後の運用見通しに関する計画について説明を求める。
- 病床過剰地域において、当該病棟の必要性が乏しいと考えられる場合、都道府県は医療審議会の意見を聴いて、病床削減のための措置を命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）する。
- 再稼働しようとする医療機関の計画を把握した場合、当該医療機関の医療従事者の確保に係る方針、稼働している病棟の稼働率を上げたとしてもなお追加的な病棟の再稼働の必要性があるか否かについて、地域医療構想調整会議において十分議論する。

2. 過剰病床機能に転換しようとする医療機関への対応

- 都道府県は、当該医療機関に対して、①都道府県への理由書提出、②地域医療構想調整会議での協議への参加、③医療審議会での理由等の説明を求める。
- 当該理由等がやむを得ないものと認められない場合、都道府県は医療審議会の意見を聴いて、病床機能を変更しないことを命令（公的医療機関等を対象）又は要請（公的医療機関等以外の医療機関を対象）する。

3. 病床数を増加しようとする医療機関への対応

- 都道府県は、当該医療機関に対し、地域医療構想調整会議へ出席し、①新たに整備される病床の整備計画と将来の病床数の必要量との関係性、②新たに整備される病床が担う予定の病床機能と当該構想区域の病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量との関係性、③当該医療機能を担う上での、雇用計画や設備整備計画の妥当性等について説明を求める。
- 既存病床数及び基準病床数並びに将来の病床数の必要量との整合性の確保を図る必要がある場合は、医療審議会でも議論を行う。
- 都道府県は、病床過剰地域における開設や増床について、公的医療機関の場合は許可しないことができ、それ以外の医療機関の場合は勧告することができる。
- また、都道府県は、開設や増床を許可をする場合であっても、地域で不足する医療機能を提供する旨の条件を付与すること。

【対象 1】

- ・令和4年9月の調査において、休止病床を有しており、今後の対応を「再稼働」または「その他（主に未定）」と回答した機関

【再確認・要請の内容】

- ・方針の再確認（廃止、介護保険施設等への転換、再稼働）
- ・再稼働する場合は計画（休止した時期、休止理由、再稼働の予定時期、再稼働が必要な理由、再稼働後の病床機能、再稼働後に提供する医療内容と構想の整合、病床稼働率、平均在院日数、再稼働に必要な医療従事者確保計画、設備整備計画など）の提出

【対象 2】

- ・令和4年9月の調査において、稼働病床を急性期など過剰病床機能に転換する意向を示している2機関（福井）

【再確認・要請の内容】

- ・病床機能転換計画（転換前と転換後の病床数・病床機能、転換の予定時期、過剰病床機能に転換が必要な理由・経緯、転換後に提供する医療内容と構想の整合、病床稼働率、平均在院日数、転換に必要な医療従事者確保計画、設備整備計画など）の提出

【対象 3】

- ・令和4年9月の調査において、病床過剰地域で病床数増加の意向を示している1機関（福井）

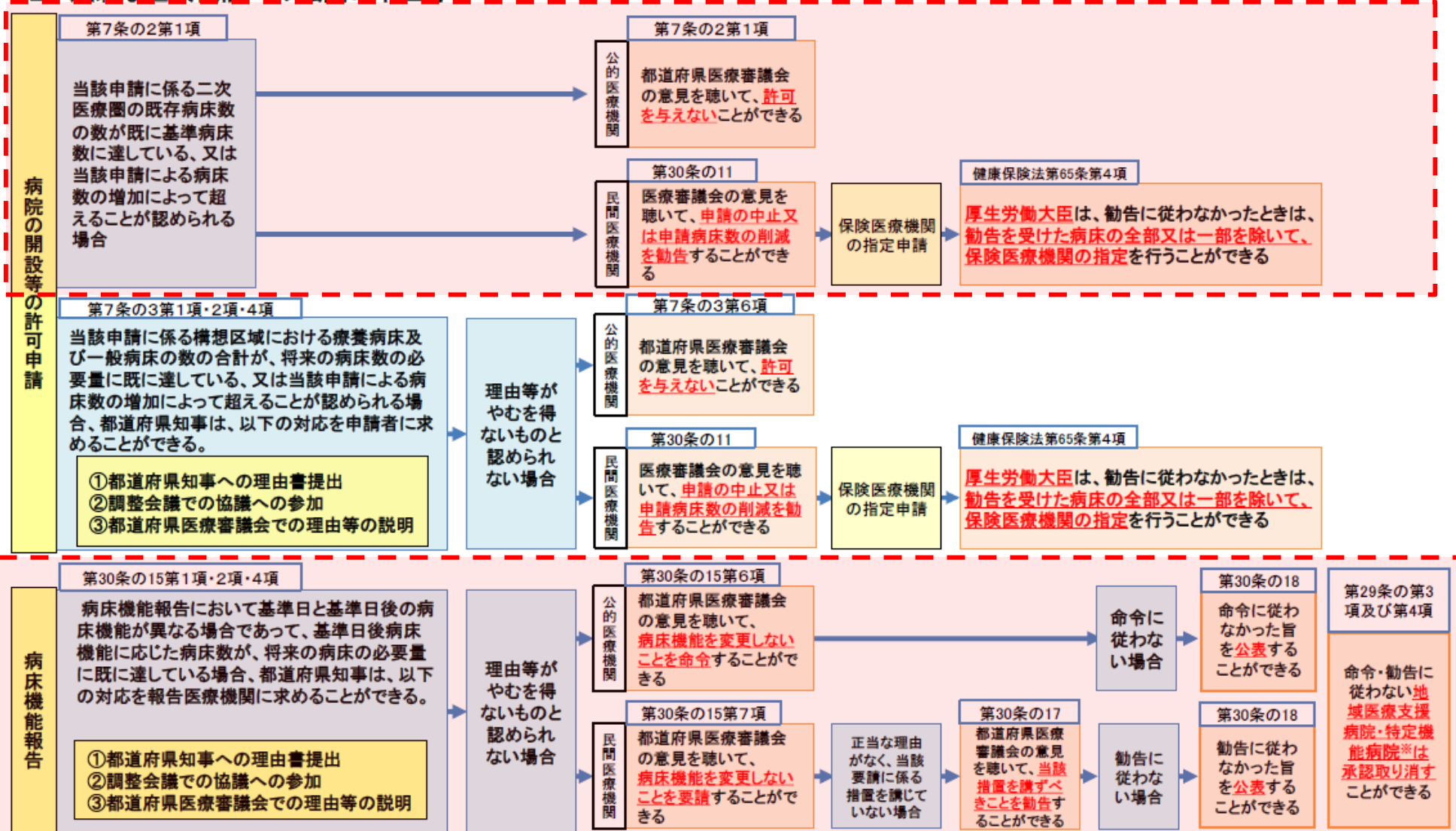
【再確認・要請の内容】

- ・病床増床計画（増床前と増床後の病床数・病床機能、増床の予定時期、増床が必要な理由・経緯、増床後に提供する医療内容と構想の整合、病床稼働率、平均在院日数、事業譲渡等増床手法、増床に必要な医療従事者確保計画、設備整備計画など）の提出

○ 都道府県知事には、医療計画の達成や地域医療構想の実現に必要な場合、以下の権限を行使することが認められている。

■ 過剰な医療機能への転換の中止等

【病床数増加対応】

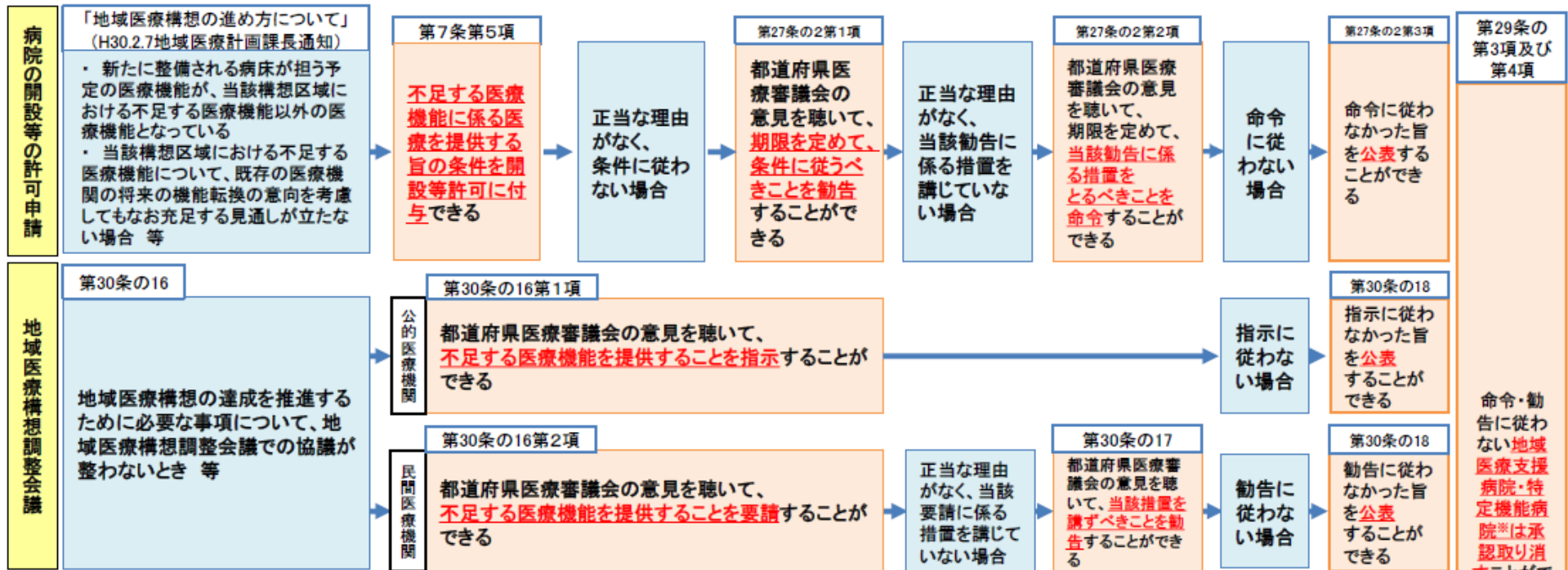


【過剰病床機能への転換対応】

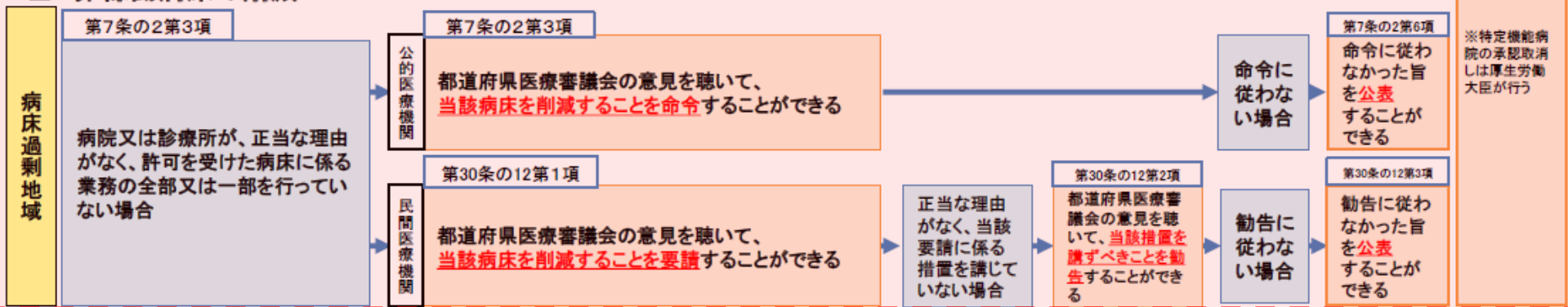
※特定機能病院の承認取消しは厚生労働大臣が行う

○ 都道府県知事には、医療計画の達成や地域医療構想の実現に必要な場合、以下の権限を行使することが認められている。

■ 不足する医療機能への転換等の促進



■ 非稼働病床の削減



【休止病床への対応】

命令・勧告に従わない**地域医療支援病院・特定機能病院**等は承認取り消去することができる

※特定機能病院の承認取り消去は厚生労働大臣が行う

【参考】基準病床数制度について

目的

- ・基準病床数は、地域ごとの病床数の整備の目安であるとともに、病床増加を抑制する規制基準
- ・病床整備について、「病床過剰地域」から「非過剰地域」へ誘導することを通じて、病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療提供体制を確保
 - ※「病床過剰地域」とは、既存病床数が基準病床数を超える地域

仕組み

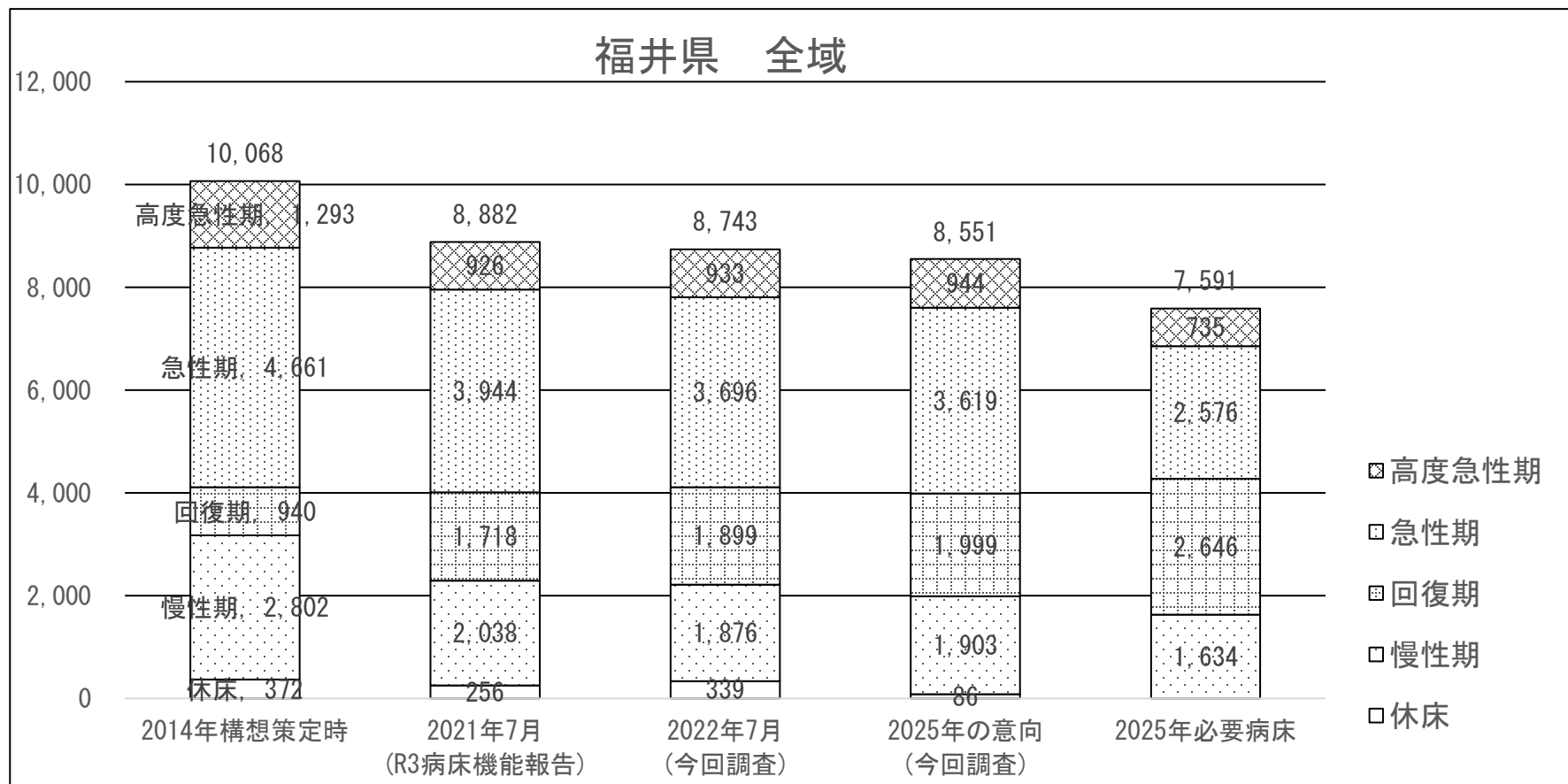
- ・都道府県知事は、国が定めた全国統一の算定式により基準病床数を算定し、医療計画に記載（医療法第30条の4第2項第14号、医療法施行規則第30条の30）
- ・都道府県知事は、病床過剰地域における病院開設や増床について、公的医療機関の場合は許可しないことができ、それ以外の医療機関の場合は勧告することができる（医療法第7条の2、第30条の11）。
- ・都道府県知事が勧告をした場合、厚生労働大臣は、開設する病院を保険診療医療機関に指定しないことや増床する病床を保険診療の対象外とすることができる（健康保険法第65条第4項）。

【医療法に基づく基準病床数（一般病床および療養病床）】

二次医療圏	基準病床数	既存病床数 (令和5年3月31日時点)	基準超過病床数
福井・坂井	4, 237	5, 040	+ 803
奥越	416	391	△25
丹南	1, 344	1, 697	+ 353
嶺南	1, 230	1, 257	+ 27
合計	7, 227	8, 385	+ 1, 158

※ 既存病床数は、許可病床数から重度心身障害児（者）の受入病床を除くなど法令に基づく補正を行ったもの。

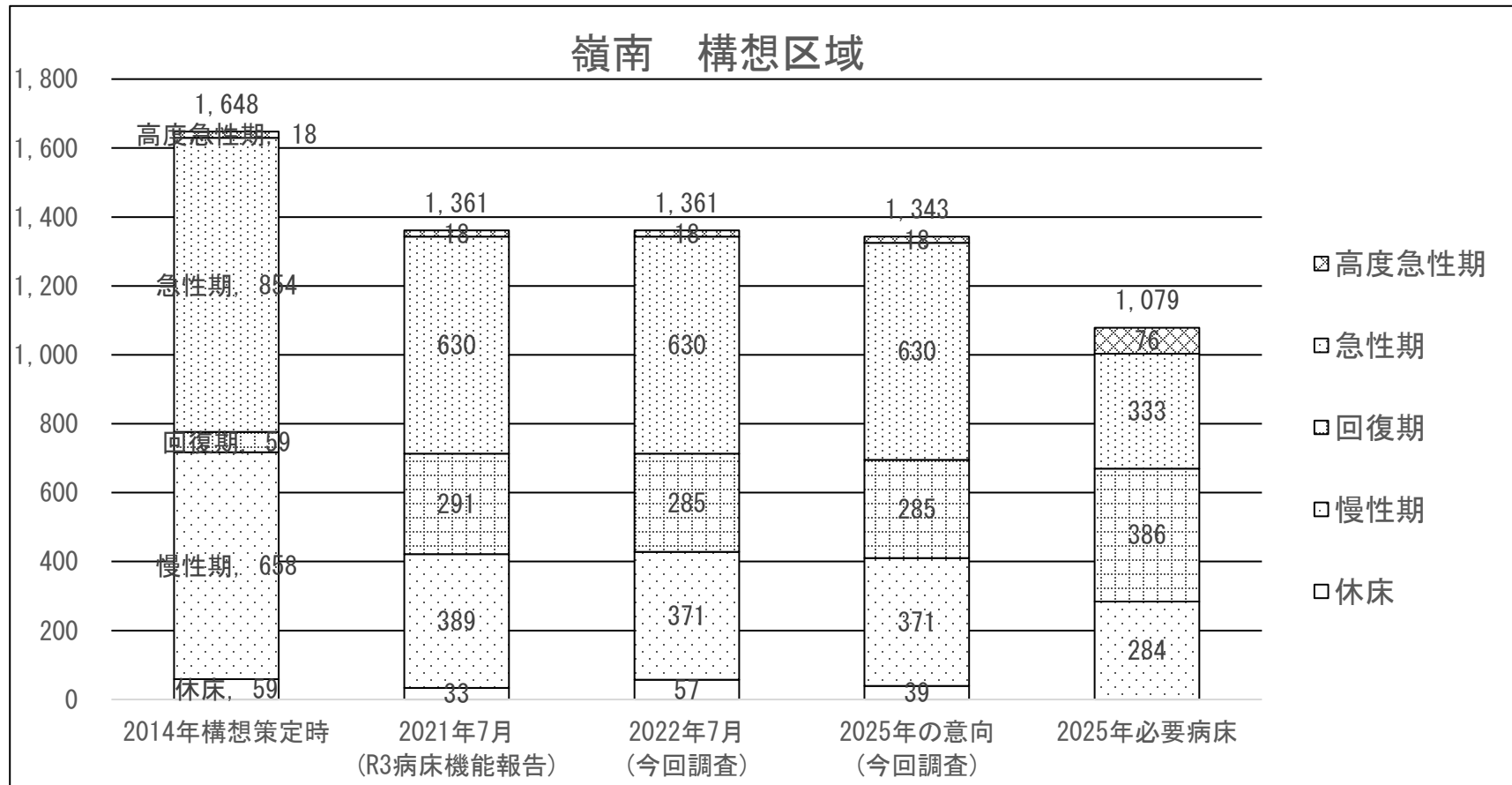
【参考】2025年における必要病床数との比較（福井県全域）



病床機能	2021年→2022年病床増減	2022年→2025年（意向）病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+7床	+11床	+209床 超過
急性期	△ 248床	△ 77床	+1,043床 超過
回復期	+181床	+100床	△ 647床 不足
慢性期	△ 162床	+27床	+269床 超過
休床	+83床	△ 253床	+86床 超過
計	△ 139床	△ 192床	+960床 超過

※ 福井・坂井医療圏および嶺南医療圏の重症心身障害児（者）施設および医療型障害児入所施設の病床は削減の対象外

【参考】2025年における必要病床数との比較（嶺南構想区域）



病床機能	2021年→2022年病床増減	2022年→2025年（意向）病床増減	2025年必要病床との比較
高度急性期	+0床	+0床	△ 58床不足
急性期	+0床	+0床	+297床超過
回復期	△ 6床	+0床	△ 101床不足
慢性期	△ 18床	+0床	+87床超過
休床	+24床	△ 18床	+39床超過
計	+0床	△ 18床	+264床超過

※ 重症心身障害児（者）施設および医療型障害児入所施設の病床は削減の対象外

休止病床を有する医療機関への再確認・要請の結果（総括）

【令和4年7月1日までの1年間に一度も入院患者を受け入れなかった病床】

No.	地区	医療機関名	非稼働病床数	病床の病床数	病床種別	今後の対応		対応予定時期	再稼働する場合その病床機能	非稼働病床である具体的な理由	再確認・要請の対象	再確認・要請の結果
						再稼働 廃止 施設等へ移行 その他	「その他」の場合は その具体的な内容					
1	福井	福井循環器病院	2	35	一般	再稼働		2025年4月	高度急性期・急性期	看護職員が不足しているため。	○	再稼働
2	福井	福井リハビリテーション病院	1	19	療養	廃止		令和4年度中			—	—
3	福井	中永医院	1	5	一般	再稼働	後継（医師）者への交代時期が不明なため。	未定	急性期	人員不足（特に専門職）	○	廃止
4	福井	西ウイミズクリニック	1	9	一般	その他	十分なスタッフが確保できるまでは、主に不妊治療目的の日帰り入院のみ対応	未定		スタッフ確保が困難なため、一時的に稼働していない状態	○	廃止
5	福井	久保田内科医院	1	19	一般	廃止		未定		廃止予定のため。	—	—
6	福井	畑内科	1	19	療養	廃止		未定		廃止予定のため。	—	—
7	福井	高波耳鼻咽喉科医院	1	3	一般	再稼働		未定	急性期・回復期	人員配置の問題	○	再稼働
8	福井	宇野医院	1	6	一般	その他	未定	未定			○	介護保険施設等へ移行
9	福井	福島泌尿器科医院	1	15	一般	廃止		未定		平成21年度より休床中のため。	—	—
10	坂井	藤田神経内科病院	1	4	一般	廃止		2025年4月		入院患者の認知症合併率増加に伴い、看護職員の負担が高くなり、医療の質が低下する危険性があるため。看護職員の充足ができないため。	—	—
11	奥越	勝山オレンジクリニック	1	15	一般	廃止	2023年以降、廃止の予定	2023年以降		休床中のため。	—	—
12	奥越	尾崎整形外科	1	19	一般	再稼働		2025年4月	回復期	看護師確保が困難なため。		病床過剰地域でないため対象外
13	丹南	高野病院	1	34	一般	再稼働		未定	回復期	再開に向け医師・看護師の確保などに時間を要しているため。	○	廃止
14	丹南	越前外科内科医院	1	19	療養	再稼働	スタッフが満たされた時	令和6年ごろ	慢性期	スタッフが満たされないため。	○	再稼働
15	丹南	藤井医院	2	19	一般療養	再稼働	人材が確保できた時点で再稼働の予定	未定		病床稼働のための人材確保が不可能となり、今後も見込みが薄いため。	○	廃止
16	丹南	藤田医院	1	19	一般	廃止	人材確保。経営面の配慮。	令和5年予定		人材不足。経営難。		
17	丹南	岩堀メディカルオフィス	1	17	療養	再稼働		未定	慢性期	スタッフの確保が困難	○	再稼働
18	丹南	土川整形外科医院	1	19	一般療養	その他	未定	未定		スタッフ不足につき稼働できない。	○	廃止
19	二州	敦賀医療センター	1	14	一般	その他	未定	未定			○	廃止
20	二州	和久野医院	1	19	一般	その他	未定	未定			○	再稼働
21	二州	三宅眼科医院	1	6	一般	その他	未定	未定			○	稼働中を確認（休床は報告誤り）
22	若狭	中山クリニック	1	18	一般	その他	未定	未定			○	再稼働

「和久野医院（敦賀市和久野）」 休止病床の再稼働計画

■現在の許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
19床	—	—	—	—	19床

■機能別病床数（地域医療構想対象の一般・療養病床）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	合計
2022年	—	—	—	—	19床	19床
2025年 意向	—	—	19床		—	19床

■病床稼働率

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
許可病床ベース	0%	0%	0%	0%	0%

■平均在院日数

H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
0日	0日	0日	0日	0日

■休止病床の状況

病棟名	病床種別	病床数	休止時期	再稼予定働時期
—	一般	19床	不明	未定

■再稼働の内容（予定）

病床機能	診療報酬(入院料)	診療科	再稼働に必要な人員
回復期・慢性期	未定	内科	医師1人、看護師3人

■休床している理由

- ・病床を稼働できる人員が不足しているため。

■休止病床の再稼働が必要な理由

- ・内科や外科患者への手術、在宅医療の対応を強化するため。

■再稼働によって提供する医療の内容

- ・内視鏡によるポリープ除去など軽度な手術、術後の経過観察、急性期からの回復
- ・在宅患者の容体が悪化した場合の短期入院など

■提供する医療内容が地域にとって必要であることの説明

- ・患者に身近である当院が軽度な手術や往診している在宅患者に対応することで、急性期病院への紹介が不要になり、患者の負担軽減につながる。

■休止病床の再稼働が地域医療構想の推進に資する理由

- ・急性期病院の負担を軽減することで、急性期病院は本来対応すべき重症患者等の対応に専念
- ・市立敦賀病院、敦賀医療センターとの役割分担・連携強化

■再稼働に必要な人員の確保計画

- ・必要な人員について、今後、条件面や募集方法など確保計画の精査が必要

■再稼働に必要な施設・設備の整備計画

- ・既存の設備について、改修等が必要か点検が必要
- ・改修が必要な場合、その期間や予算について今後精査が必要

「医療法人三愛会 中山クリニック（小浜市多田）」 休止病床の再稼働計画

■現在の許可病床数

一般	療養	精神	結核	感染症	合計
18床	—	—	—	—	18床

■機能別病床数（地域医療構想対象の一般・療養病床）

区分	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床	合計
2022年	—	—	—	—	18床	18床
2025年 意向	—	—	—	18床	—	18床

■病床稼働率

区分	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
許可病床ベース	0%	0%	0%	0%	0%

■平均在院日数

H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
0日	0日	0日	0日	0日

■休止病床の状況

病棟名	病床種別	病床数	休止時期	再稼予定働時期
—	一般	18床	令和元年3月	令和7年12月

■再稼働の内容（予定）

病床機能	診療報酬(入院料)	診療科	再稼働に必要な人員
慢性期	有床診療所 入院基本料6	内科、 小児科	看護師5人

■休床している理由

- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所を開設した際、看護師5名を人事異動したことによる人員不足

■休止病床の再稼働が必要な理由

- ・在宅医療の対応を強化し、地域の拠点として機能を担うため。

■再稼働によって提供する医療の内容

- ・在宅療養者の病状の急変時や悪化時における短期入院など

■提供する医療内容が地域にとって必要であることの説明

- ・小浜市において、85歳以上の要介護高齢者数がピークになると予想される2035年に向け、在宅医療の強化が必要
- ・そのためには、「在宅医療の拠点機能」、「在宅療養者の緊急時入院機能」、「早期退院患者の在宅・介護施設への受渡し機能」を担う医療機関が必要であるため。

■休止病床の再稼働が地域医療構想の推進に資する理由

- ・在宅療養者の入院が必要になった場合の後方支援体制の充実
- ・中核病院でありながら慢性期患者も受け入れている公立小浜病院の負担軽減、役割分担と連携強化の推進

■再稼働に必要な人員の確保計画

- ・在職中職員からの紹介、ハローワークへの依頼、県ナースセンターへの登録などを行い、随時募集

■再稼働に必要な施設・設備の整備計画

- ・休止期間が短いため、大幅な設備改修や整備は必要ない。

休止病床の再稼働計画等に対する県の考え方

医療機関名	県の考え方（案）
和久野医院	<ul style="list-style-type: none"> • 内視鏡によるポリープ除去など軽度な手術や今後増加が見込まれる在宅患者への対応強化を目的とした病床再稼働であり、理由はあると考えられる。 • ただし、再稼働には次の内容が必要 <ol style="list-style-type: none"> ① 機能としては地域包括ケア病棟に近いと考えられるため、病床機能は回復期を担うよう要請 ② 今後見込まれる入院患者数を想定し、19床すべてを再稼働する必要性があるか検討を要請 ③ 看護師3人を採用する計画であることから、退職者数も考慮し、確実な人員確保が必要
中山クリニック	<ul style="list-style-type: none"> • 今後増加が見込まれる在宅患者への対応強化を目的とした病床再稼働であり、理由はあると考えられる。 • ただし、再稼働には次の内容が必要 <ol style="list-style-type: none"> ① 機能としては地域包括ケア病棟に近いと考えられるため、病床機能は回復期を担うよう要請 ② 今後見込まれる入院患者数を想定し、18床すべてを再稼働する必要性があるか検討を要請 ③ 看護師5人を採用する計画であることから、退職者数も考慮し、確実な人員確保が必要

休止病床の再稼働については、その妥当性を地域医療構想調整会議で議論することが必要であるため、県の考え方（案）が適切かどうかご意見を伺いたい。